



ALYNE PIMENTEL *VERSUS* BRASIL: UMA ANÁLISE FEMINISTA ACERCA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO ESTADO BRASILEIRO

Paula Alves Seixas¹
Flávia de Ávila²

RESUMO

A mortalidade materna é um dos principais desafios para a efetiva implementação dos chamados direitos reprodutivos, sobretudo, diante da realidade vivida pelas populações de países em desenvolvimento. Nesse contexto, o caso Alyne Pimentel versus Brasil, analisado pelo Comitê da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), órgão parte da Organização das Nações Unidas (ONU), é considerado um marco para os direitos das mulheres. Pela primeira vez, um Estado foi responsabilizado por um episódio de morte materna perante um organismo internacional. A partir do estudo desse caso, pretende-se compreender quais suas principais consequências, tanto no campo referente aos avanços normativos, quanto aos efeitos práticos produzidos no tocante ao panorama dos direitos reprodutivos no Estado brasileiro. Ressalta-se que, para embasar teoricamente a análise, utilizar-se-ão as vertentes feministas críticas aos direitos humanos. Para cumprir os elencados objetivos, a revisão de literatura foi o método central empregado, juntamente com a análise dos números mais recentes disponíveis relativos ao quadro de mortalidade materna no Brasil. Ao fim, observa-se uma grande disparidade entre o quadro jurídico, previsto na normatividade internacional, e a realidade social. A pesquisa também se propõe a apresentar possíveis razões que contribuem para a construção e manutenção de tal cenário.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos. Brasil. Críticas feministas.

¹ Graduada no curso de bacharelado em Relações Internacionais pela Universidade Federal de Sergipe. E-mail: paula.a.seixas@gmail.com

² Doutora em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Professora do Departamento de Relações Internacionais (DRI), da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: flaviadeavila@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento teórico acerca das relações entre as macroestruturas de poder e o controle social exercido sobre os indivíduos demonstrou que a condição feminina dentro das sociedades está relacionada à vigilância de seus corpos, de sua sexualidade e dos processos de reprodução (EMMERICK, 2007). O ativismo feminista, desde o seu início ainda no século XIX, apresentou a autonomia corporal como uma de suas reivindicações fundamentais.

Dessa maneira, é possível traçar um paralelo entre a evolução histórica e normativa dos chamados direitos reprodutivos com as lutas feministas que tiveram espaço tanto no cenário internacional, quanto no caso brasileiro. Os direitos reprodutivos são definidos como o poder de decisão relativo a todas as fases concernentes à reprodução humana, tendo como parâmetro a equidade das relações sociais, sobretudo, no tocante às relações de gênero (VENTURA, 2009).

Estão coadunados, teórica e politicamente, com os direitos sexuais que versam sobre o livre exercício da sexualidade humana, independentemente da concretização do ato reprodutivo. É importante salientar, todavia, que os significados e interpretações conferidos aos processos sexuais e reprodutivos mostram-se como resultantes das interações sociais (OLIVEIRA; CAMPOS, 2009).

Dentre os principais desafios à efetividade na implementação dos direitos reprodutivos desponta a mortalidade materna, que se refere às mortes de mulheres durante o período gestacional ou em até 42 dias após o parto e que apresentem como causa “qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela” (BRASIL, 2002, p. 12). Tal taxa também é um notável indicador do estado de saúde pública, bem como demonstra o grau de reconhecimento dos direitos humanos das mulheres em certa sociedade.

Isto posto, discutir-se-á, no presente artigo, o caso *Alyne Pimentel versus Brasil*, analisado pelo Comitê referente à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW- sigla em inglês) da Organização das Nações Unidas (ONU). Tal caso assumiu elevada relevância por ter sido o primeiro, em âmbito internacional, a responsabilizar um Estado por uma morte materna.

Brasileira, negra e pobre, Alyne estava com 27 semanas de gravidez quando teve seus direitos reprodutivos desrespeitados ao precisar dos serviços públicos de assistência à saúde. Tais acontecimentos resultaram em sua morte materna, que teria sido evitável caso procedimentos básicos de respeito e acolhimento de parturientes tivessem sido seguidos. De modo semelhante, centenas de outras mulheres no Brasil e em países em desenvolvimento são mortas.

Propõe-se, neste artigo, estudo de avanços normativos e efeitos práticos percebidos a partir das recomendações produzidas pelo Comitê citado, tendo em vista as discrepâncias entre o cenário jurídico e a realidade social brasileira, sob uma ótica teórica feminista crítica aos direitos humanos. Finalmente, aponta-se uma série de obstáculos à efetivação dos direitos reprodutivos em nosso país.

1. CEDAW E AS CRÍTICAS FEMINISTAS AOS DIREITOS HUMANOS

O desenvolvimento do sistema internacional de proteção aos direitos humanos, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, apontou para a necessidade de se construir uma abordagem específica, voltada para determinados grupos sociais considerados vulneráveis ou marginalizados (VENTURA, 2009). A criação de tratamentos especiais para atender às demandas dessas parcelas sociais visava garantir a efetividade de tais direitos para esse público, pois se percebeu a insuficiência do entendimento acerca da pluralidade humana (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

Dentre tais grupos, destacam-se as mulheres em razão das discriminações que sofriam e sofrem sustentadas na própria estrutura social patriarcal, basilar dos Estados Modernos. Nesse contexto, os estudos feministas se desenvolveram tendo como foco de análise as relações de gênero e o papel exercido pelas mulheres dentro dessa estrutura, fato que lhe conferem natureza intrinsecamente política (MIGUEL; BIROLI, 2014).

Assim, as correntes feministas, tanto relacionadas ao ativismo político, como à Academia, foram responsáveis por estabelecer pautas dentro das agendas políticas nacionais e internacionais ao mesmo tempo em que promoveram mobilizações no âmbito da sociedade civil (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2008). Desses movimentos

resultou a edificação de mecanismos de proteção aos direitos das mulheres no âmbito internacional, o que culminou na adoção da Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) em 1979.

Constituído por preâmbulo e mais trinta artigos, a CEDAW consiste em um agrupamento de normas e princípios universais que devem ser utilizados como referência para as políticas internas dos Estados-parte na busca da erradicação de toda forma de discriminação contra as mulheres (SANTOS, 2009). A Convenção abarca uma série de direitos contra práticas sobre variados aspectos da vida aos quais, historicamente, as mulheres foram subordinadas e compreende-se o papel do Estado como garantidor de tais direitos através de ações afirmativas no combate à discriminação. Busca-se, deste modo, instaurar a igualdade entre homens e mulheres nas diferentes esferas da vida social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979).

O Comitê relacionado à Convenção foi implantado em 1982 e trata-se de um organismo de defesa dos direitos das mulheres que tem como objetivo principal o acompanhamento do progresso da condição feminina nos países que ratificaram a Convenção (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1979).

Por intermédio do Protocolo Facultativo, que entrou em vigor no fim do ano 2000, foram atribuídas ao Comitê competências adicionais frente aos países, as quais permitem as participações individuais ou de grupos de indivíduos. Para a apreciação dessas ações, todos os meios processuais da ordem interna dos Estados devem ter sido esgotados, salvo os casos em que os procedimentos internos ultrapassam prazos razoáveis ou que não conduzam a uma reparação efetiva (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1999).

Vale ressaltar que o Comitê não possui status de tribunal jurisdicional, ou seja, os Estados escolhem ou não acatar suas recomendações, o que pode ser considerado como um desafio para a efetivação dos direitos das mulheres (MIRANDA, 2015). Entretanto, conforme o artigo 7º do Protocolo, os Estados se obrigam a atribuir a devida importância às recomendações. Ademais, o cumprimento ou não das recomendações possui grande peso político no cenário internacional, sobretudo, se o país contemplar em suas políticas de Estado uma retórica de defesa e garantia dos direitos humanos.

Tendo em vista o sistema internacional de direitos humanos do qual a CEDAW faz parte, pode-se, segundo Edwards (2011), enunciar quatro críticas feministas

principais aos DH, quais sejam: a ausência das mulheres e de suas vozes; os direitos Humanos como direitos masculinos; a dicotomia entre a esfera pública e a privada; e o estereótipo feminino.

A primeira é apontada como uma consequência da hegemonia masculina nas instituições e na vida pública em geral. Constatase a falta de representatividade feminina nos organismos políticos e jurídicos de caráter decisório. Como efeito dessa situação, tem-se um sistema fundamentado nas experiências e perspectivas dos indivíduos do sexo masculino, no qual não verifica haver capacidade empática de sopesar as condições dos variados sujeitos sociais (EDWARDS, 2011).

Em relação à esta crítica, apesar de ter sua defesa ter perdido espaço à medida em que as mulheres conquistaram posições em tais organizações, ela ainda se mostra válida devido a duas razões. Primeiro, em virtude da qualificação dos profissionais com relação à transversalidade de gênero (BRIGAGÃO, 2011). E, segundo, a despeito do aumento do número de mulheres nos setores públicos de poder, as demandas por elas trazidas ainda são apreciadas como questões de segundo plano, arquiteta-se, assim, o chamado *sidestream* (EDWARDS, 2011).

Com relação à segunda crítica citada, enfatiza-se que os direitos humanos são fundamentados no que aflige e atemoriza os homens, pois, a realidade vivida por esses sujeitos, que detinham o poder no momento da elaboração das normas, serviu, e serve ainda, como alicerce para o sistema. Observa-se que o padrão empregado na composição, aplicação e interpretação dos DH se relaciona com a vivência de mundo de uma determinada categoria social e não da pluralidade dos seres humanos (EDWARDS, 2011).

Infere-se que a linguagem utilizada é marcada por ideais incapazes de contemplar a diversidade social, paradoxalmente àquilo que é proposto em seu próprio discurso. Retrato disso é a priorização dos chamados direitos negativos em detrimento dos direitos positivos, uma vez que, geralmente, são as classes oprimidas ou vulneráveis que demandam medidas afirmativas provindas dos Estados (ÁVILA, 2014).

Quanto à dicotomia entre a esfera pública e a privada, aborda-se o tratamento especial da primeira em detrimento da segunda percebido no contexto do direito internacional. Cabe esclarecer que o ambiente público é, tradicionalmente, considerado o espaço racional de desenvolvimento intelectual e cultural, no qual os

homens possuíam maior liberdade e poder de influência, enquanto o âmbito privado era tido como espaço natural e de reprodução, ao qual as mulheres pertenciam (ARENDDT, 2007).

Como o foco do sistema internacional de DH está na ação do Estado para com os indivíduos, a esfera privada, constituída de relações entre os indivíduos é, na maioria dos seus aspectos, ignorada, marginalizada ou silenciada. Cria-se, nesse sentido, hierarquia de opressões, na qual os danos cometidos dentro do meio privado são concebidos como menores quando contrapostos àqueles praticados pelas instituições face aos seus cidadãos (EDWARDS, 2011).

Finalmente, critica-se a produção de uma identidade coletiva apta a abarcar as diversas realidades das mulheres ao redor do globo. Afirma-se que tal estereótipo feminino, constituído pelas expectativas de proteção de mulheres ocidentais, brancas, heterossexuais, mães e esposas, como apontado por feministas não-ocidentais, não é capaz de representar as vivências dos variados grupos de mulheres (EDWARDS, 2011).

Assim, deixa-se de considerar a interseccionalidade entre os diferentes fatores de discriminação que podem ser enfrentados pelo mesmo indivíduo. Tal conceito procura indicar as consequências, tanto estruturais, quanto dinâmicas, originadas da interação entre diferentes eixos da subordinação, os quais compõem aspectos do desempoderamento (CRENSHAW, 2002).

Contudo, vale atentar para o fato de que a ideia relacionada à identidade coletiva foi e ainda é usada pelo próprio ativismo feminista para substancializar as demandas das mulheres. Entende-se que o compartilhamento das opressões, por mais que essas possam assumir diferentes formas, é o fator de união das mulheres contra o sistema patriarcal (PITANGUY, 2011).

2. CASO ALYNE PIMENTEL *VERSUS* BRASIL

Alyne Pimentel *versus* Brasil foi emblemático pois, pela primeira vez, um Estado foi responsabilizado pela ocorrência de uma morte materna evitável. A seguir lê-se, resumidamente, a descrição dos eventos sucedidos, de acordo como o disposto na

comunicação nº 17/2008 do Comitê CEDAW (COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, 2011).

Alyne da Silva Pimentel Teixeira era uma mulher negra, de classe socioeconômica baixa, tinha 28 anos e residia no estado do Rio de Janeiro, em Belford Roxo. Mãe de uma menina de 5 anos, aqui denominada A., estava com 6 meses de gestação quando procurou assistência médica na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, unidade mais próxima de sua casa, em 11 de novembro de 2002. Na ocasião, apresentava queixas de fortes dores abdominais e náuseas. Foi atendida por um médico ginecologista que receitou vitaminas e remédios para a realização do tratamento domiciliar, sem que nenhum exame laboratorial ou de ultrassonografia fosse realizado. Marcou-se retorno para feitura de exames para dois dias depois.

No dia 13 de novembro, Alyne retornou à unidade de saúde antes do horário marcado pois seu quadro tinha se agravado. Ela foi então atendida por um segundo médico que determinou sua internação. Ainda pela manhã do dia 13, foi feito o exame físico por um terceiro médico que atestou a morte fetal. Apesar da urgência do caso, o procedimento cirúrgico de curetagem após o parto induzido malsucedido só foi realizado na manhã do dia seguinte. Nesse momento, Alyne já apresentava vômito de sangue, baixa pressão arterial, desorientação, hemorragias, além de dificuldade de se alimentar.

No dia 15, antibióticos passaram a ser ministrados, bem como se recorreu ao auxílio na respiração, ao mesmo tempo em que se reconheceu a incapacidade da Casa de Saúde de fornecer o tratamento adequado. Iniciou-se, assim, a procura por outros locais que possuísssem instalações apropriadas para o caso. O Hospital Geral de Nova Iguaçu era o único que satisfazia as necessidades estruturais. Contudo, o Hospital se recusou a autorizar que sua única ambulância fizesse o transporte de Alyne no período vespertino daquele dia. Como sua família não tinha condições financeiras para arcar com os custos de um transporte particular, a paciente teve que esperar mais oito horas até que um carro da rede pública de saúde realizasse seu deslocamento. Nas duas últimas horas de espera, Alyne apresentava sintomas de coma.

Ao chegar no Hospital Geral, a paciente exibia um quadro clínico de hipotermia, alta dificuldade respiratória e coagulação intravascular disseminada. Sua pressão sanguínea chegou a zero e, em razão disso, a paciente precisou ser ressuscitada. Os

procedimentos foram realizados em uma maca colocada no corredor da sala de emergência visto que não havia leitos disponíveis. Consta, na referida comunicação, que os médicos responsáveis pelo tratamento de Alyne no Hospital Geral não tinham conhecimento de que ela havia estado grávida e que os sintomas apresentados resultavam de tal fato. Isso ocorreu porque sua ficha médica não foi para lá encaminhada.

No dia 16, ao visitar sua filha, a senhora Maria de Lourdes Pimentel a encontrou em estado crítico, pálida e com manchas de sangue na boca e nas roupas. Ainda sem ter posse dos dados prévios da paciente, foi solicitado à sua mãe, pelo Hospital Geral, que buscasse o alusivo prontuário na Casa de Saúde. Ao chegar lá, ainda pela manhã, Maria de Lourdes foi indagada sobre o interesse nos registros médicos de sua filha, que não lhe foram entregues a ela antes do falecimento da paciente.

Alyne não resistiu e faleceu às 19h do dia 16 de novembro de 2002. Em sua certidão de óbito constou como causa da morte hemorragia digestiva de acordo com o que foi apontado pela autópsia. Após sua morte, o Hospital Geral solicitou novamente à Maria de Lourdes que buscasse o prontuário médico de sua filha. Ao chegar na Casa de Saúde, Maria foi informada que o feto já estava morto há alguns dias e que essa foi, provavelmente, a causa da morte.

Em 11 de fevereiro de 2003, foi ajuizada uma ação perante o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro de danos morais e materiais por parte do viúvo e de sua filha, A., contra o estado (Ação Indenizatória n. 0015253-21.2003.8.19.0001). Pediu-se, por duas vezes, a tutela provisória, em virtude da circunstância referente à órfã. Entretanto, tais pedidos resultaram em um indeferimento e uma negação.

Passados quase 5 anos do ocorrido e sem uma resposta da justiça brasileira, a senhora Maria de Lourdes Pimentel, assessorada pelo Centro de Direitos Reprodutivos e pela Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, encaminhou uma comunicação individual ao Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro. Alegou-se a violação do artigo 2º, que trata acerca da condenação por parte dos Estados de toda e qualquer atitude discriminatória que tenha por base o gênero, e do artigo 12, que versa sobre os direitos de assistência à saúde das mulheres, da CEDAW.

Em contrapartida, o Brasil alegou que o acontecimento não caracterizava discriminação contra as mulheres, mas era resultado da deficiência e baixa qualidade dos serviços de saúde prestados à população, em especial, pela Casa de Saúde

Nossa Senhora da Glória, instituição privada conveniada ao SUS (COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, 2011).

O Comitê, após estudo do caso, recusou todas as alegações feitas pelo Estado brasileiro e considerou que esse violou as obrigações referentes ao artigo 1º; 2º, alíneas 'c' e 'e'; e 12 da Convenção. Também explicitou que a morte de Alyne Pimentel foi relacionada a complicações obstétricas diretas, ou seja, provocada pela gravidez e, como tal, deve ser considerada morte materna. Responsabilizou-se, dessa maneira, o Brasil pelo não cumprimento do mínimo exigível de um Estado-parte, pois ainda que se tenha tido acesso à assistência médica, essa foi de péssima qualidade e incapaz de garantir os direitos de Alyne (SILVA, 2015).

Observou-se que o caso individual retrata a realidade de muitas mulheres brasileiras, principalmente daquelas situadas em posições sociais semelhantes à de Alyne. Portanto, tal caso aponta para um quadro de violência estrutural baseado não só na discriminação de gênero, mas também étnica, socioeconômica, cultural, entre outros. Alertou-se para o fato de que tais variáveis, quando concomitantemente presentes, determinam a condição de saúde de grupos que estão na intersecção de múltiplos fatores de discriminação (SILVA, 2015).

Finalmente, o Comitê formulou recomendações tanto em caráter individual, com o objetivo de reparar os danos sofridos pelos parentes da vítima, como em caráter geral, para que o país adotasse medidas com a finalidade de diminuir ou mesmo erradicar casos como os de Alyne. Relativo às reparações individuais para a família, destacou-se que a mãe e a filha da vítima deveriam receber uma devida compensação financeira, proporcional à gravidade das violações (COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, 2011).

No que concerne às recomendações de caráter geral, reitera-se a obrigação do Estado brasileiro de garantir o direito à maternidade segura através de um sistema de saúde acessível a todas as mulheres. Para tanto, ressalta-se a necessidade de formação adequada para os profissionais da saúde, fornecimento de recursos tais como remédios eficazes, fiscalização do funcionamento das unidades de saúde, além da segurança jurídica que deve ser ofertada às mulheres que sofrerem violações de direitos. Essas medidas expressam o objetivo final de reduzir as taxas de mortalidade materna evitável (COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, 2011).

3. REPERCUSSÕES DO CASO PARA OS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL: AVANÇOS NORMATIVOS E EFEITOS PRÁTICOS

O caso *Alyne Pimentel versus Brasil* possui elevada relevância para o campo dos direitos das mulheres, particularmente para os direitos reprodutivos, por ter sido a primeira vez que um Estado foi responsabilizado em um organismo internacional pelo acontecimento de uma morte materna. Além disso, foram identificadas e exploradas as lacunas discriminatórias no sistema de saúde brasileiro pela perspectiva de um sujeito pertencente às minorias (COOK, 2013).

Criam-se, assim, precedentes jurídicos capazes de impactar futuras decisões sobre o tema. Ademais, constata-se o avanço relacionado ao reforço na inserção dos direitos reprodutivos dentro do domínio dos direitos humanos, fato que contribui para um tipo de intervenção dinâmica, que possua capacidade de materialização por intermédio de mecanismos e ações efetivas (VENTURA, 2009).

Quanto aos avanços normativos, Cook (2013) apresenta quatro importantes aspectos dispostos a seguir.

Primeiramente, tem-se o entendimento da mortalidade materna evitável como uma questão de direitos humanos. Reconhece-se as necessidades próprias das gestantes, que demandam atenção especial do Estado, o qual, por sua vez, deve cumprir com suas obrigações. A falta de observância das obrigações internacionais leva à injustiça social incompatível com os compromissos assumidos pelas nações na defesa dos direitos humanos.

O segundo ponto abordado refere-se à avaliação da mortalidade materna como uma variedade de marginalização produzida com base no gênero, de modo a ampliar também a jurisprudência internacional com relação ao direito à saúde. Assim,

“Ao sustentar que a falha em oferecer cuidados essenciais à saúde, que somente as mulheres necessitam, é uma forma de discriminação contra as mulheres que os governos estão obrigados a remediar, o Comitê legitima as demandas das mulheres grávidas” (COOK, 2013, p.7).

Em terceiro lugar, tal caso atestou a discriminação interseccional sofrida por Alyne. Tal experiência discriminatória teve suas raízes em múltiplos fatores como gênero, etnia e classe socioeconômica. Portanto, todas essas variáveis devem ser consideradas na análise do caso, já que tiveram efeito único e específico que não é comum ao conjunto de mulheres grávidas brasileiras, mas correspondem a um determinado setor social.

Finalmente, apesar de se tratar de um caso individual, o Comitê apontou as falhas institucionais na assistência à saúde responsáveis por causar a morte de Alyne. Evidenciou-se que tais lacunas ocorrem em relação ao atendimento das necessidades das parcelas sociais mais vulneráveis, ou seja, aquelas em que é possível identificar maior incidência de coeficientes interseccionais, o caracteriza então uma problemática sistêmica.

Quanto aos efeitos práticos, em virtude do desenvolvimento do caso na CEDAW e das recomendações geradas, o governo brasileiro emitiu, em agosto de 2014, um relatório relativo às reparações e às políticas públicas impulsionadas por esse processo.

No relatório, no que diz respeito às reparações individuais referentes à família, consta que a senhora Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe de Alyne, foi indenizada pela União via ordem bancária nº 2014OB800721 (BRASIL, 2014). Já a reparação financeira concedida à filha de Alyne, A., está seguindo os trâmites judiciais de acordo com o Parecer nº 073-F/13-AC/DPI/PGU da Procuradoria Geral da União – Departamento Internacional, em atendimento à decisão proferida pela Dra. Juíza Gisele Faria, ao Processo: 0015253-21.2003.8.19.0001. Atualmente, o processo encontra-se em análise de recurso pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça, de forma que, mesmo passados 15 anos do início do litígio na justiça brasileira, A. ainda não foi indenizada pelos danos sofridos.

Ademais, foram concretizadas reparações simbólicas através de homenagens à memória de Alyne em maternidades do estado do Rio de Janeiro. Maria de Lourdes também participou de evento para o reconhecimento público da morte de sua filha na cidade de Brasília em 25 de março de 2014.

No que tange às políticas públicas, o relatório enfatiza a manutenção de diversas medidas já existentes à época do parecer, além da criação da Rede Cegonha³. Tais políticas buscam, por diferentes meios, a redução da mortalidade materna e a melhoria na qualidade de assistência à saúde para as mulheres. Desse modo, “o relatório se propõe a demonstrar que o Governo Brasileiro implantou,

³ Estratégia “para acelerar a qualificação da atenção obstétrica e das redes perinatais”. Considera-se tal política como um meio para a sistematização e institucionalização do “modelo de atenção ao parto e nascimento que visa garantir às mulheres e crianças uma assistência humanizada e de qualidade que lhes permita vivenciar a experiência da gravidez, parto e nascimento com segurança e dignidade” (BRASIL, 2014, p.4).

implementou e aperfeiçoou todas as medidas para atender às recomendações do Comitê CEDAW” (BRASIL, 2014, p.3).

Entretanto, o cenário desenhado em tal documento não parece condizer com a realidade enfrentada por diversas mulheres brasileiras, o que é demonstrado pelos dados abaixo, referentes à taxa de mortalidade materna no Brasil entre os anos de 2011 e 2016⁴, período entre o parecer do Comitê CEDAW até os dados mais recentes disponíveis.

TABELA 1: Óbitos maternos no Brasil: 2011- 2016

Ano	Óbitos maternos
2011	1.610
2012	1.583
2013	1.686
2014	1.739
2015	1.738
2016*	1.618

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM⁵

*Situação da base nacional em 19/09/2017

Observa-se que os números de mortalidade materna no Brasil não apresentaram diminuições significativas, com variações entre 1.583 em 2012, ano com menor taxa, e 1.739 em 2014, ano com o maior índice. Constata-se ainda que os dados preliminares relativos a 2016 indicam maior mortalidade que o ano de 2011. Frisa-se que o Brasil não atingiu a Meta do Milênio⁶ para redução de mortes maternas fixada pela ONU até o ano de 2015, quadro que é agravado se considerado que 92% das mortes são classificadas como evitáveis e que 60% das vítimas são negras ou pardas (BRASIL, 2015).

Dez anos após o ocorrido com Alyne, a Plataforma de Direitos Humanos econômicos, sociais, culturais e ambientais (DHESCA Brasil) realizou uma missão para verificar a situação das maternidades da Baixada Fluminense. De acordo com o relatório, a conjuntura encontrada assemelha-se bastante às condições de 2002 (DHESCA, 2013). Logo, percebe-se um descompasso entre o relatório brasileiro

⁴ Os dados foram obtidos no DATASUS. Os números equivalentes a 2016 são preliminares.

⁵ Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

⁶As metas do milênio da ONU com relação à mortalidade materna previam a redução da razão de mortalidade materna em $\frac{3}{4}$ entre 1990 e 2015.

apresentado em resposta ao Comitê CEDAW e o quadro real alusivo aos direitos reprodutivos das mulheres, sobretudo no tocante à mortalidade materna. A DHESCA Brasil apontou em seu relatório uma grande quantidade de barreiras que prejudicam o progresso nessa área da saúde pública, dentre as quais pode-se citar

[...] a descontinuidade das ações de vigilância e do monitoramento dos eventos e agravos; o baixo grau de implementação de comitês de mortalidade materna; o baixo grau de interiorização das políticas de saúde voltadas especificamente para este problema e o desconhecimento dos gestores locais sobre as políticas de saúde que visam a redução da mortalidade materna. [...] a fragilidade dos mecanismos de monitoramento da implementação das políticas; o desequilíbrio entre os esforços do Governo Federal em implementar as ações; a ausência de interesse e vontade política em alguns estados e municípios para se alcançar as populações mais vulneráveis a estes agravos; a não incorporação do Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal à agenda de compromissos dos governos locais; a pouca disseminação e conhecimento das normas técnicas produzidas pelo nível central de gestão e a insuficiência de insumos, equipamentos e medicamentos (DHESCA, 2013, p. 78).

A partir dessa análise, infere-se uma série de fronteiras políticas que não foram ultrapassadas para a efetivação de determinados direitos, sobretudo quando esses dependem da aplicação de políticas públicas, demonstrando a discrepância existente entre a legalidade e sua aplicação social. Alerta-se assim, para a “postura dominante da vertente normativa, cuja aposta na criação de regras e leis parece ser o suficiente para constituir cidadania” (PRÁ; EPPING, 2012, p. 43).

Dessa maneira, verifica-se, por exemplo, a necessidade de se pensar a respeito de como as definições relacionadas à questão de gênero são interpretadas pelos profissionais da saúde, responsáveis pela aplicação prática de tais medidas (BRIGAGÃO, 2011). Soma-se a questão da violência e do racismo institucional praticados contra as gestantes pelo próprio quadro médico, condição que pode ser expressa e sentida em diferentes graus (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2010).

Ademais, é imperativo ponderar a respeito da diversidade de sujeitos e contextos atingidos por essas políticas, tendo em vista que o sucesso ou fracasso dessas está, justamente, relacionado à melhor abordagem e implantação em determinada conjuntura social e regional (RODRIGUES, 2011).

Isto posto, vale a reflexão acerca da assimilação da perspectiva de gênero no debate político para o estabelecimento de avanços, não só no que diz respeito às taxas de mortalidade materna, mas na construção de uma sociedade menos desigual.

Reconhece-se a interdisciplinaridade desse campo, que propõe a “integração de dimensões institucionais, simbólicas e subjetivas” (PRÁ; EPPING, 2012, p.42) para que se possa firmar a igualdade entre homens e mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os direitos reprodutivos referem-se ao livre poder de escolha frente ao processo reprodutivo. Ou seja, trata-se da capacidade jurídica conferida aos indivíduos de possuírem autonomia sobre seus próprios corpos, sexualidade e reprodução, além de possuírem as condições e informações necessárias para tal decisão. É esperado que os Estados assumam um papel de não coerção e não intervenção nos corpos de seus cidadãos e cidadãs, bem como devem adotar medidas positivas que visem a garantia de tal liberdade.

O surgimento e a evolução dos direitos reprodutivos estiveram diretamente relacionados aos movimentos e às teorias feministas desenvolvidos durante o século XX. Esses apresentavam, e ainda apresentam, a autonomia corporal como uma demanda fundamental para se alcançar a construção de uma sociedade baseada na igualdade e equidade de gênero. Nesse quadro, a mortalidade materna é um dos maiores desafios para a efetiva implementação dos direitos reprodutivos.

Ao caso *Alyne Pimentel versus Brasil* atribui-se a devida importância como marco sobre direitos reprodutivos, pois tratou-se do primeiro caso em um organismo internacional a reconhecer a responsabilidade estatal face à mortalidade materna. Mulher, negra e de classe econômica desfavorecida, Alyne teve diversos direitos desrespeitados quando precisou dos serviços públicos de assistência à saúde. Sua morte exemplifica não só a displicência dos serviços públicos de saúde em relação às especificações relacionadas aos direitos reprodutivos, como torna-se também um nefasto exemplo da discriminação e do desrespeito em relação às mulheres derivado da violência estrutural que se reproduz na sociedade brasileira.

A partir da análise do caso, percebe-se um conjunto de avanços normativos que abrem precedentes quanto ao desenvolvimento e aplicação dos direitos das mulheres, nacional e internacionalmente, tendo sido o maior deles o próprio reconhecimento da obrigação dos Estados de garantir os recursos necessários aos

indivíduos no decurso do processo reprodutivo. Assim, o parecer e as recomendações produzidas pelo Comitê da CEDAW apresentam destacado propósito de contribuir para a consolidação dos direitos das mulheres. Considera-se a importância do caso como um meio de alcance da atenção, governamental e social, para tal problemática.

Constata-se uma grande discrepância entre o panorama jurídico e a realidade prática social vivenciada pelas mulheres brasileiras. Exemplo disso é que, apesar de todas as medidas declaradas pelos poderes brasileiros, não foram observadas diminuições significativas no número de mortes maternas ao longo do período desde o parecer, em 2011, até o ano de 2016.

Tendo como base as críticas feministas aos direitos humanos, aponta-se alguns possíveis fatores que desafiam a efetividade dos direitos reprodutivos no Brasil. Dentre os quais, pode-se realçar as fronteiras na implantação das políticas de saúde pública, como a dificuldade de comunicação e interpretação dos conteúdos e definições propostos por tais políticas pelo quadro profissional responsável. Ressalta-se também a falta de vontade política dos gestores, a ausência de uma rede integrada de saúde entre os diferentes níveis governamentais e a própria mentalidade associada ao senso comum de naturalização das mortes causadas pela gravidez.

Salienta-se, ainda, um quadro de violência obstétrica e racismo institucionalizados, no qual as mulheres que mais necessitam de assistência e suporte são, muitas vezes, menosprezadas por suas condições sociais e não recebem o tratamento adequado. Fala-se aqui da interseccionalidade, conceito que abarca a conjunção de fatores discriminatórios em um único caso, assim como foi visto no ocorrido com Alyne.

Nesse sentido, entende-se a relevância de dar visibilidade para o caso aqui exposto como uma ferramenta de informação e debate, que se reúne a outros tantos movimentos e ações feministas, individuais e coletivos, na esperança de se construir uma realidade na qual, de fato, não haja discriminação de gênero e que as mulheres alcancem a autonomia sobre seus corpos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface**, Botucatu, p.1-13, ago. 10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

ARENDT, Hannah. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. 353 p. 6º impressão. Disponível em: <[https://archive.org/stream/ARENDTHannah.ACondioHumana./ARENDT,Hannah.A condição humana.#page/n1/mode/2up/search/esfera+privada](https://archive.org/stream/ARENDTHannah.ACondioHumana./ARENDT,Hannah.A%20condi%C3%A7%C3%A3o%20humana.#page/n1/mode/2up/search/esfera+privada)>. Acesso em: 15 fev. 2018.

ÁVILA, Flávia de. **Direito e Direitos Humanos**. Curitiba: Appris, 2014. 340 p.

BRASIL. **Comitê para Eliminação da Discriminação contra a Mulher: Caso Alyne da Silva Pimentel. Relatório do governo brasileiro/ agosto 2014**. Brasília: Governo Brasileiro, 2014. 47 p. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/acoes-internacionais/Articulacao/articulacao-internacional/onu-1/Rela>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BRASIL. Agência Senado. **Brasil não cumpre metas do milênio para redução de mortes maternas**. 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/01/brasil-nao-cumpre-metas-do-milenio-para-reducao-de-mortes-maternas>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

BRASIL. Datasus. Ministério da Saúde. **ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E ÓBITOS MATERNOS - BRASIL**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 75 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_13.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2018.

BRIGAGÃO, Jacqueline; RODRIGUES, Marlene Teixeira. A mulher como sujeito: direitos sexuais, reprodutivos e políticas na área da saúde. In: ABREU, Maria Aparecida. **Redistribuição, reconhecimento e representação**: Diálogos sobre igualdade de gênero. Brasília: Ipea, 2011. Cap. 2. p. 47-82.

CAMPOS, Carmen Hein de; OLIVEIRA, Guacira Cesar de (Org.). **Saúde Reprodutiva das Mulheres**: direitos, políticas públicas e desafios. Brasília: Cfemea, 2009. 124 p. Disponível em: <http://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/colecao20anos_saudereprodutivasmulheres.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2018.

COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN. **Communication nº 17/2008**. 2011. Disponível em: <<http://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

COOK, Rebecca J. Human Rights and Maternal Health: Exploring the Effectiveness of the Alyne Decision. **Journal Of Law, Medicine & Ethics**, Toronto, v. 41, n. 1, p.103-123, mar. 2013. Tradução de Maria Elvira Vieira de Mello e Beatriz Galli. Disponível em: <https://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/documents/reprohealth/Pub-AlynePortuguese.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CRENSHAW, Kimberlé. DOCUMENTO PARA O ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ASPECTOS DA DISCRIMINAÇÃO RACIAL RELATIVOS AO GÊNERO. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p.171-188, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

DHESCA (Org.). **Relatório sobre Mortalidade Materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel**: Missão às unidades de saúde nos municípios da Baixada Fluminense no estado do Rio de Janeiro. Curitiba: Dhesca, 2013. 82 p. Disponível em: <http://unfpa.org.br/Arquivos/Relatorio_caso_alyne_pimentel.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2018.

EDWARDS, Alice. **Violence Against Women Under International Human Rights Law**. Cambrigde: Cambridge University Press, 2011. 375 p.

EMMERICK, Rulian. **Corpo e Poder: Um Olhar Sobre o Aborto à Luz dos Direitos Humanos e da Democracia**. 2007. 199 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/10063/10063_4.PDF>. Acesso em: 03 fev. 2018.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e política**. São Paulo: Boitempo, 2015. 165 p.

MIRANDA, Mariana Almeida Picanço de. **Alyne Pimentel versus Brasil e o princípio do acesso à justiça: um estudo de caso**. 2015. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Direito, Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/1semestre2015/pdf/MarianaAlmeidaPicancodeMi>. Acesso em: 20 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women**. 1979. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. 1995. Disponível

em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Protocolo Opcional à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**. 1999. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/mulher/prot_formas_discriminacao.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2018.

PITANGUY, Jacqueline. Mulheres, Constituinte e Constituição. In: ABREU, Maria Aparecida (Org.). **Redistribuição, reconhecimento e representação**: Diálogos sobre igualdade de gênero. Brasília: Ipea, 2011. Cap. 1. p. 17-46.

PRÁ, Jussara Reis; EPPING, Léa. Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres. **Revista Estudos Feministas**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.33-51, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2012000100003>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE (Brasil). **Marcos da saúde das mulheres, dos direitos reprodutivos e direitos sexuais**: Ferramenta para a ação política das mulheres. 2008. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/169650/mod_resource/content/2/TextoDDSSDDRR.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2018.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. Processo nº: 0015253-21.2003.8.19.0001. Disponível em: <<http://www4.tjrj.jus.br/ejud/ConsultaProcesso.aspx?N=2015.227.00730&USER=>>>. Acesso em: 17 fev. 2018.

SANTOS, Marina França. TEORIAS FEMINISTAS DO DIREITO: CONTRIBUIÇÕES A UMA VISÃO CRÍTICA DO DIREITO. In: CONPEDI (Florianópolis) (Org.). **FILOSOFIA DO DIREITO I**. Florianópolis: Conpedi, 2015. p. 294-310. Disponível em: <<http://www.indexlaw.org/index.php/filosofiadireito/article/view/954/949>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

SILVA, Andreia Mendes. **CASO ALYNE PIMENTEL: análise do direito humano à saúde e a morte materna**. 2015. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário de Brasília – Uniceub, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/7097/1/21079230.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

SOUZA, Mércia Cardoso de. A Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e suas Implica. **Revista Eletrônica de Direito Internacional**, Belo Horizonte, v. 5, p.346-386, 2009. Disponível em: <http://centrodireitointernacional.com.br/static/revistaeletronica/volume5/arquivo_s_pdf/sumario/merci>. Acesso em: 20 jan. 2018.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3º. ed. Brasília: UNFPA, 2009. 292 p.

ZANATTA, Luiz Fabiano et al. Igualdade de gênero: por que o Brasil vive retrocessos? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 32, p.1-4, ago. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00089616.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2018.